

# Analisis Dukungan Psikososial yang dibutuhkan Keluarga dengan Anak yang mengalami Kekerasan Seksual

Lia Novianty<sup>1</sup>, Suryani<sup>2</sup>, Aat Sriati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>STIKes Sukabumi, <sup>2</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran  
Email: [lianovianty9@gmail.com](mailto:lianovianty9@gmail.com)

## Abstrak

Angka kekerasan seksual pada anak saat ini cukup tinggi baik di Indonesia maupun di dunia. Masalah yang dihadapi oleh anak yang mengalami kekerasan seksual bukan hanya masalah fisik, tetapi juga masalah psikologis dan sosial yang akan ditanggungnya seumur hidup. Masalah psikososial yang dialami oleh anak korban kekerasan seksual juga ikut dirasakan oleh keluarga. Masalah psikososial yang muncul pada keluarga dapat berupa stres pasca trauma, disfungsi keluarga, kecemasan dan depresi, oleh karena itu keluarga sangat memerlukan dukungan psikososial. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis berbagai dukungan psikososial yang dibutuhkan keluarga meliputi dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif eksploratif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anak korban kekerasan seksual di Kota Sukabumi sebanyak 35 responden dengan pengambilan sampel menggunakan total sampel. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti serta sudah melalui *content validity*, uji validitas dengan rentang nilai p-value 0,00-0,17, dan uji reliabilitas dengan nilai  $r = 0.75$ . Analisa data menggunakan metode RASCH. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan psikososial yang paling dibutuhkan oleh keluarga adalah dukungan penghargaan. Dukungan penghargaan memiliki nilai *measure* 0.72, dukungan emosional dengan nilai 0.01, dukungan instrumental -0.37 dan dukungan informasi -0.37. Simpulan penelitian adalah keluarga membutuhkan semua dukungan psikososial dan dukungan penghargaan merupakan dukungan yang paling dibutuhkan. Pihak P2TP2A mampu memberikan dukungan emosional, penghargaan, informasi maupun instrumental pada keluarga. Dan untuk pemerintah daerah diharapkan dapat melakukan kolaborasi yaitu dengan membentuk *Community Mental Health Nursing*, dan dapat membangun kebijakan untuk mengatasi stigma masyarakat terkait dengan kekerasan seksual.

**Kata kunci:** Dukungan psikososial, kekerasan seksual anak, keluarga.

## Psychosocial Supports for Families of Children who have been Sexually Abused

### Abstract

Problems encountered by children who suffered from sexual abuse involve multi-dimensional issues such as physical, psychological and social. Their families may also experience problems such as post-traumatic stress, family dysfunction, anxiety and depression. Thus, psychosocial support is needed to overcome these negative consequences. This study aimed to analyze a variety of psychosocial support needed by family includes emotional support, respect, instrumental and information. A descriptive explorative study was conducted involving 35 family members from children as victims of sexual abuse recruited using total sampling technique. Data were collected using modified questionnaire ( $r = 0.75$ ) then analysed using RASCH. The results showed that family needs esteem support as the most required support ( $r = 0.72$ ) followed by emotional support ( $r = 0.01$ ), instrumental support ( $r = 0.37$ ) and information support ( $r = 0.37$ ). It is concluded that psychosocial support and esteem support are needed by most families. Thus, P2TP2A is thus expected to provide emotional, esteem support, information and instrumental in the family. Finding suggests local governments need to conduct collaboration for establishing community mental health nursing services, and make such policy to overcome social stigma associated with sexual abuse.

**Key words:** Children, family, psychosocial support, sexually abused victim.

## Pendahuluan

Anak merupakan salah satu penentu kehidupan suatu bangsa dimasa yang akan datang yang perlu dilindungi. Akan tetapi saat ini banyak fenomena negatif yang terjadi pada anak dalam kehidupan sehari-hari diantaranya yaitu bullying, perilaku kekerasan fisik sampai kekerasan seksual pada anak (Komaria, 2014). Padahal sudah terdapat pengaturan terkait perlindungan anak. Undang-undang No 23 tahun 2002 pasal 4 mengenai perlindungan anak terhadap eksploitasi secara ekonomi, seksual, anak yang diperdagangkan, anak dengan korban/penyalahgunaan narkoba, anak korban kekerasan seksual, anak korban kekerasan fisik/mental, anak penyandang cacat serta anak korban penelantaran.

Jumlah korban kekerasan pada anak cukup tinggi, baik di dunia maupun di Indonesia. *The National Child Abuse dan Neglect Data System* menyatakan lebih dari 899.000 anak-anak menjadi korban pelecehan anak dan 9,3% nya mengalami pelecehan seksual (U.S. Department of Health & Human Services, 2007). Kasus kekerasan pada anak setiap tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2012 mencapai angka 2.626 kasus, pada tahun 2013 meningkat menjadi 3.339 kasus dan pada tiga bulan pertama di tahun 2014 terjadi 252 kasus. Kasus kekerasan yang terjadi pada anak didominasi oleh kasus kekerasan seksual (Komisi Nasional Perlindungan Anak, 2014). Data yang diperoleh dari Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) Kota Sukabumi pada tahun 2014, jumlah anak-anak yang mengalami kekerasan seksual sebanyak 252 anak.

Kekerasan seksual pada anak didefinisikan sebagai eksploitasi seksual pada anak untuk memperoleh kepuasan dan dapat berupa oral-genital, genital-genital, genital-anus, tangan-genital, tangan-payudara, melihat alat kelamin, dan memperlihatkan pornografi (Johnson, 2004). Pelaku biasanya menggunakan suap, ancaman atau kekuatan fisik untuk membujuk anak sebelum melakukan kekerasan tersebut (Martsolf & Draucker, 2005; Ryan, Nitsun, Gilbert, & Mason, 2005).

Masalah yang dihadapi oleh anak yang mengalami kekerasan seksual bukan hanya

masalah fisik, tetapi dapat juga menyebabkan masalah psikologis dan sosial yang akan ditanggungnya seumur hidup (Carson, Foster, & Chowdhury, 2014). Masalah psikososial yang dialami oleh anak korban kekerasan seksual juga ikut dirasakan oleh keluarga yang anaknya mengalami kekerasan seksual (Carson, Foster, & Chowdhury, 2014). Masalah psikososial yang muncul pada keluarga dapat berupa stres pasca trauma dan disfungsi keluarga (Hernandez et al., 2009). Stres pasca trauma yang sering muncul pada keluarga yaitu cemas dan depresi (Mannarino, Cohen, Deblinger, & Steer, 2007; Tavkar & Hansen, 2011; Lewin, 2000; Edwards, 2008).

Kondisi yang penuh stres seperti ini dapat menimbulkan beban bagi keluarga yang tidak ringan dan dapat menyebabkan keluarga mengalami krisis psikologis. Fontaine (2009) menyatakan bahwa beban psikologis seperti ini dapat menyebabkan keluarga mengalami stres emosional sebagaimana bentuk respon keluarga terhadap berduka dan trauma.

Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami kekerasan seksual juga sangat membutuhkan empati dan dukungan dari tenaga kesehatan profesional (Fontane, 2009). Bentuk dukungan yang diberikan kepada anggota keluarga yang memiliki anak korban kekerasan seksual yaitu dalam bentuk dukungan psikososial dimana dukungan ini diharapkan mampu mengatasi masalah psikososial yang ditimbulkan dari kejadian kekerasan seksual pada anak (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan survei awal didapatkan data mengenai dukungan yang didapatkan oleh keluarga selama ini baik dari pihak keluarga sendiri maupun dari petugas kesehatan atau dari lembaga terkait, dari lima keluarga mengatakan mereka mendapat dukungan psikologis dari keluarga terdekat, sedangkan dari pihak kesehatan keluarga tidak mendapatkan intervensi apapun, pihak kesehatan hanya melakukan pendekatan dan memberikan konseling serta terapi fokus pada anak-anak mereka saja. Selain itu ada dua keluarga yang mengatakan bahwa mereka (ibu korban) membutuhkan teman atau seseorang yang bisa diajak untuk berbagi atas masalah yang sedang dialaminya.

Keluarga yang anaknya mengalami kekerasan seksual akan mengalami masalah

psikososial yang jika diabaikan maka akan berdampak pada kejiwaan keluarga. Mengacu pada beberapa literatur salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Mannarino (2007) yang menjelaskan bahwa ibu yang anaknya mengalami atau menjadi korban kekerasan seksual, akan mengalami depresi dan membutuhkan dukungan sosial. Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis terhadap individu, hal ini akan mengurangi potensi munculnya stres baru atau stres yang berkepanjangan (Sarafino, 2006).

Berdasarkan pada beberapa hal diatas maka dapat disimpulkan bahwa dukungan psikososial dapat mengurangi tingkat stres dan depresi pada keluarga, maka penting dilakukan suatu penelitian yaitu analisis dukungan psikososial yang dibutuhkan keluarga dengan anak yang mengalami kekerasan seksual di Kota Sukabumi.

### Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif eksploratif untuk mengidentifikasi dan menganalisis dukungan psikososial yang dibutuhkan oleh keluarga yang memiliki anak korban kekerasan seksual di Kota Sukabumi. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan

dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu berjumlah 35 responden. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Sukabumi dan dilakukan pada bulan Agustus sampai Desember 2015.

Penelitian ini terdapat satu variabel yaitu dukungan psikososial pada keluarga yang anaknya mengalami kekerasan seksual di Kota Sukabumi. Penelitian ini menggunakan instrumen yaitu kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan mengacu kepada konsep dukungan psikososial dari Sarafino (2006) yang menjelaskan tentang dukungan yang dibutuhkan keluarga juga berdasarkan pada beberapa hasil penelitian tentang dukungan psikososial yang dibutuhkan oleh keluarga dengan nilai  $p\text{-value} < 0,05$ .

### Hasil Penelitian

Tabel 1 menunjukkan sebanyak 21 orang (60.0%) keluarga yang memiliki anak korban kekerasan seksual di Kota Sukabumi berusia > 35 tahun. Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan, sebanyak 17 orang (48.6%) responden berpendidikan terakhir SD. Selain itu jika dilihat dari status pekerjaan, sebanyak 24 orang (68.6%) responden tidak bekerja.

Perbedaan kebutuhan keluarga yang memiliki anak korban kekerasan seksual terhadap indikator dukungan emosional dapat dilihat pada tabel 2. Berdasarkan tabel

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga yang Memiliki Anak Korban Kekerasan Seksual di Kota Sukabumi Tahun 2015 (n = 35)**

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	<b>Usia</b>		
	< 20 tahun	1	2.9
	20 – 35 tahun	13	37.1
	>35 tahun	21	60.0
2	<b>Pendidikan</b>		
	SD	17	48.6
	SMP	11	31.4
	SMA	7	20.0
3	<b>Pekerjaan</b>		
	Tidak Bekerja	24	68.6
	Buruh	5	14.3
	Karyawan Swasta	4	11.4
	Wiraswasta	2	5.7

2 didapatkan nilai *mean person measure* untuk indikator emosional adalah 1.97 hal ini berarti bahwa sebagian besar responden membutuhkan dukungan emosional. Jika dilihat dari nilai *person measure*, maka menunjukkan bahwa bentuk dukungan emosional yang paling dibutuhkan oleh responden yaitu berupa keinginan agar petugas kesehatan peduli dengan masalah yang dihadapi terkait keadaan anak dengan nilai 1.75.

Perbedaan kebutuhan keluarga yang memiliki anak korban kekerasan seksual terhadap indikator dukungan penghargaan pada tabel 3 didapatkan nilai *mean person measure* untuk indikator penghargaan adalah 1.77 hal ini berarti bahwa sebagian besar responden membutuhkan dukungan penghargaan. Jika dilihat dari nilai *person measure*, maka menunjukkan bahwa bentuk dukungan penghargaan yang paling dibutuhkan oleh responden yaitu berupa keinginan agar orang di sekitar memberikan penghargaan/pujian atas keberhasilan yang dilakukan dalam menghadapi masalah ini

dengan nilai 2.09.

Perbedaan kebutuhan keluarga yang memiliki anak korban kekerasan seksual terhadap indikator dukungan instrumental. Tabel 4 didapatkan nilai *mean person measure* untuk indikator instrumental adalah 1.56 hal ini berarti bahwa sebagian besar responden membutuhkan dukungan instrumental. Jika dilihat dari nilai *person measure*, maka menunjukkan bahwa bentuk dukungan instrumental yang paling dibutuhkan oleh responden yaitu berupa kebutuhan akan bahan bacaan terkait masalah yang sedang dialami saat ini serta keperluan akan bantuan materi dari keluarga lain mau pun dari teman-teman dalam menyelesaikan masalah anak dengan nilai 1.02.

Perbedaan kebutuhan keluarga yang memiliki anak korban kekerasan seksual terhadap indikator dukungan informasi pada tabel 5 didapatkan nilai *mean person measure* untuk indikator informasi adalah 1.56 hal ini berarti bahwa sebagian besar responden membutuhkan dukungan informasi. Jika dilihat dari nilai *person*

**Tabel 2 Perbedaan Kebutuhan Keluarga yang Memiliki Anak Korban Kekerasan Seksual terhadap Indikator Dukungan Emosional di Kota Sukabumi (n = 35)**

Indikator	Sub Indikator	<i>Logit Person Measure</i>		
		<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Measure</i>
1	Kebutuhan agar orang lain menyemangati			1.58
2	Kebutuhan agar orang lain mendengarkan keluh kesah			1.08
3	Kebutuhan akan pelukan hangat dari anggota keluarga lain			1.19
4	Kebutuhan petugas P2TP2A peduli dengan kondisi perkembangan anak			0.37
5	Keinginan agar orang lain peduli dengan masalah yang dialami			0.37
6	Keinginan agar petugas kesehatan peduli dengan masalah yang dihadapi terkait keadaan anak.	1.97	1.37	1.75
7	Kebutuhan agar anggota keluarga lain mengingatkan agar tidak banyak melamun dan meratapi permasalahan yang dihadapi.			0.15
8	Keinginan agar orang-orang di sekitar memahami apa yang sedang dirasakan saat ini			0.15
9	Keinginan agar orang lain memahami beratnya beban sebagai orang tua dalam menghadapi masalah yang dialami.			0.15

**Tabel 3 Perbedaan Kebutuhan Keluarga yang Memiliki Anak Korban Kekerasan Seksual terhadap Indikator Dukungan Penghargaan di Kota Sukabumi (n = 35)**

Indikator	Sub Indikator	Logit Person Measure		
		Mean	SD	Measure
1	Keinginan agar anggota keluarga lain tidak menghina terkait masalah yang dihadapi sekarang	1.77	1.32	1.76
2	Keinginan agar petugas P2TP2A menghormati keputusan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi			1.19
3	Keinginan agar orang lain tidak menyepelekan apa yang telah dilakukan terhadap masalah yang dihadapi.			0.45
4	Kebutuhan agar orang lain menghargai perasaan			0.66
5	Keinginan agar anggota keluarga lain memberikan penghargaan atas apa yang sudah dilakukan demi anak.			1.78
6	Keinginan agar anggota keluarga terus memberikan keyakinan bahwa dapat menghadapi semua masalah ini.			1.19
7	Keinginan agar tetangga sekitar memahami masalah yang menimpa			0.07
8	Keinginan agar orang di sekitar memberikan penghargaan/ pujian atas keberhasilan yang dilakukan dalam menghadapi masalah ini.			2.09

**Tabel 4 Perbedaan Kebutuhan Keluarga yang Memiliki Anak Korban Kekerasan Seksual terhadap Indikator Dukungan Instrumental di Kota Sukabumi (n = 35)**

Indikator	Sub Indikator	Logit Person Measure		
		Mean	SD	Measure
1	Kebutuhan akan dukungan biaya untuk perawatan anak			0.80
2	Kebutuhan akan tempat yang tertutup untuk keluarga dan anak pada waktu berkunjung ke P2TP2A			0.24
3	Kebutuhan akan Petugas P2TP2A untuk membimbing keluarga dalam merawat anak.			2.18
4	Kebutuhan akan bantuan atau fasilitas dari orang lain dalam proses perawatan anak	1.56	1.43	0.45
5	Kebutuhan akan bahan bacaan terkait masalah yang sedang dialami saat ini..			1.02
6	Kebutuhan akan bantuan materi dari keluarga lain mau pun dari teman-teman dalam menyelesaikan masalah anak..			1.02
7	Keinginan agar tetangga sekitar memahami masalah yang menimpa			0.24

*measure*, maka menunjukkan bahwa bentuk dukungan informasi yang paling dibutuhkan oleh responden yaitu berupa kebutuhan akan petunjuk dari petugas kesehatan bagaimana harus bersikap dalam menghadapi masalah anak dengan nilai 1.06.

Perbedaan kebutuhan keluarga yang

memiliki anak korban kekerasan seksual terhadap dukungan psikososial pada tabel 6 didapatkan nilai *mean person measure* untuk dukungan psikososial adalah 0.33 hal ini berarti bahwa sebagian besar responden membutuhkan dukungan psikososial. Jika dilihat dari nilai *person measure*, maka

**Tabel 5 Perbedaan Kebutuhan Keluarga yang Memiliki Anak Korban Kekerasan Seksual terhadap Indikator Dukungan Informasi di Kota Sukabumi (n = 35)**

Indikator	Sub Indikator	Logit Person Measure		
		Mean	SD	Measure
1	Kebutuhan akan petunjuk dari P2TP2A tentang apa yang harus dilakukan dalam perawatan anak			1.19
2	Kebutuhan agar teman berbagi pengalaman dalam menghadapi masalah yang sama			0.00
3	Keperluan akan nasehat dari orang lain ketika mendapatkan masalah			0.51
4	Kebutuhan akan petunjuk dari petugas kesehatan bagaimana harus bersikap dalam menghadapi masalah anak	1.56	1.51	1.06
5	Kebutuhan akan saran dari anggota keluarga lain dalam perawatan anak.			0.24
6	Kebutuhan agar orang-orang disekitar memberikan saran yang positif.			0.65
7	Keperluan akan jalan keluar dari orang lain ketika mendapatkan masalah terkait anak.			0.23

**Tabel 6 Perbedaan Kebutuhan Keluarga yang Memiliki Anak Korban Kekerasan Seksual terhadap Dukungan Psikososial di Kota Sukabumi (n = 35)**

Indikator	Sub Indikator	Logit Person Measure		
		Mean	SD	Measure
1	Dukungan Emosional			1.19
2	Dukungan Penghargaan			0.00
3	Dukungan Instrumental			0.51
4	Dukungan Informasi	1.56	1.51	1.06

menunjukkan bahwa bentuk dukungan psikososial yang paling dibutuhkan oleh responden yaitu berupa dukungan penghargaan dengan nilai 0.72.

## Pembahasan

Dukungan psikososial yang dibutuhkan keluarga yang memiliki anak korban kekerasan seksual di Kota Sukabumi, dalam penelitian ini dilakukan perhitungan *person measure* terhadap dukungan psikososial yang dibutuhkan keluarga berdasarkan empat komponen dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan penghargaan merupakan bentuk dukungan yang paling dibutuhkan oleh keluarga diantara dukungan yang lainnya.

Selanjutnya dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan informasi. Hasil penelitian ini memiliki komponen dukungan psikososial yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizki (2009) tentang pengalaman keluarga dalam merawat anak yang mengalami autisme. Hasil penelitian menyatakan bahwa dukungan psikososial yang paling dibutuhkan oleh keluarga adalah dukungan emosional, kemudian dukungan informasi, penghargaan dan instrumental. Adanya perbedaan urutan kebutuhan antara hasil penelitian ini dengan hasil penelitian Rizki (2009), karena adanya perbedaan responden, perbedaan dalam merawat anak dan perbedaan dalam kebutuhan selama keluarga merawat anak dengan masalah kesehatan. Penelitian Rizki (2009) kebutuhan informasi berada pada kebutuhan kedua,



hal ini disebabkan karena keluarga yang memiliki anak autis lebih membutuhkan dan mencari dukungan informasi dari berbagai sumber untuk mengetahui bagaimana cara merawat anak mereka yang menderita autis. Dukungan penghargaan yang dibutuhkan keluarga hanya bersumber dari keluarga sebatas untuk menumbuhkan motivasi keluarga dalam merawat anak autisme.

Dukungan penghargaan dalam penelitian ini menempati urutan pertama hal ini disebabkan karena keluarga yang memiliki anak korban kekerasan seksual memiliki rasa rendah diri, dicemooh oleh lingkungan sekitarnya dan menjadi menarik diri dari lingkungan. Anak yang mengalami atau menjadi korban kekerasan seksual merasa bahwa dirinya telah merusak nama baik keluarga, sehingga anak cenderung melakukan *self blaming*. Munculnya rasa menyalahkan diri sendiri yang seperti ini akan membuat anak tidak mau untuk menceritakan pengalamannya kepada orang lain karena takut akan menjadi stigma bagi keluarganya. Korban (anak) yang mengalami kekerasan seksual sering dikucilkan dalam kehidupan sosial. Dalam kondisi seperti ini keluarga sangat membutuhkan dukungan penghargaan baik dari petugas kesehatan, keluarga, terutama dari lingkungan sekitar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Verelst, De Schryver, Broekaert, dan Derluyn (2014) tentang kesehatan mental korban kekerasan seksual di Congo Timur yang berhubungan dengan stres sehari-hari, pelabelan dan stigma. Hasil penelitian menjelaskan bahwa anak yang mengalami kekerasan seksual akan mengalami resiko tinggi terjadinya stres karena stigma yang diterimanya dari masyarakat. Dengan kondisi seperti ini anak lebih membutuhkan dukungan psikososial. Dukungan psikososial berperan dalam mengurangi stigma yang ada di masyarakat, sehingga anak yang mengalami kekerasan seksual merasa dirinya dihargai dan diterima apapun kondisinya saat ini.

Berdasarkan hasil penelitian semua keluarga yang memiliki anak korban kekerasan seksual di Kota Sukabumi membutuhkan dukungan psikososial. Hal ini terbukti dengan banyaknya keluarga yang membutuhkan petugas kesehatan peduli

dengan masalah yang dialami oleh keluarga terkait dengan keadaan anak mereka yang menjadi korban kekerasan seksual. Keluarga menginginkan anggota keluarga memberikan penghargaan baik berupa pujian atau *reward* atas apa yang sudah dilakukan keluarga terhadap anaknya. Keluarga membutuhkan bahan bacaan dan bantuan materi terkait dengan masalah yang sedang dialaminya saat ini. Sebagian besar keluarga membutuhkan orang lain yang memiliki pengalaman yang sama untuk sharing dan berbagi pengalaman dalam merawat anak mereka yang menjadi korban kekerasan seksual.

Dukungan psikososial pada komponen dukungan emosional, hasil analisis menggunakan RACSH didapatkan nilai *mean person measure* untuk indikator emosional adalah 1.97, hal ini menunjukkan bahwa dukungan empati, kepedulian dan perhatian dibutuhkan oleh semua responden. Jika dilihat dari nilai *person measure* dukungan emosional yang paling dibutuhkan oleh keluarga adalah keinginan agar petugas kesehatan peduli dengan masalah kesehatan yang dihadapi keluarga terkait dengan keadaan anaknya.

Dukungan kepedulian dari petugas kesehatan menjadi kebutuhan yang paling dibutuhkan hal ini dikarenakan kondisi dilapangan petugas P2TP2A tidak melakukan interaksi personal dengan keluarga. Petugas P2TP2A lebih fokus terhadap anak tanpa menanyakan bagaimana perkembangan anak kepada keluarganya. Dukungan emosional yang dilakukan petugas P2TP2A seharusnya melibatkan ekspresi empati, perhatian dan kepedulian, dimana rasa empati, perhatian dan kepedulian akan mendorong perasaan nyaman, mengarahkan seseorang untuk percaya bahwa dia dihormati, dicintai dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian serta rasa aman (Sarafino, 2006).

Hasil penelitian membuktikan bahwa dukungan emosional merupakan dukungan yang paling dibutuhkan oleh keluarga. Dukungan empati, perhatian, dan kepedulian yang diberikan akan membuat individu merasa nyaman. Pernyataan diatas juga diperkuat oleh Cohen (2011), yang menjelaskan tentang penerimaan dukungan emosional dan instrumental pada keluarga yang memiliki anak dengan kecacatan

intelektual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional yang diberikan pada ibu berdampak positif terhadap penurunan yang signifikan pada tingkat stres dan depresi pada ibu yang memiliki anak dengan kecacatan intelektual.

Selain mendapatkan dukungan emosional yang positif, terkadang keluarga maupun korban mendapatkan dukungan emosional yang buruk. Dukungan emosional yang buruk dari teman dekat, kerabat atau orang lain akan memperburuk pula kondisi keluarga ataupun penderita tersebut seperti mengalami perasaan sedih dan depresi (Moon, Park, & Cho, 2010).

Berdasarkan data yang telah tersebut diatas, dukungan emosional sangat diperlukan keberadaannya sebagai bentuk dukungan yang dapat membuat seseorang menjadi merasa nyaman sehingga stres psikologis yang dialami oleh keluarga menjadi berkurang dan keluarga merasa mampu untuk memberikan perawatan yang terbaik untuk anaknya.

Dukungan psikososial pada komponen dukungan penghargaan, hasil analisis menggunakan RASCH didapatkan nilai *person measure* 2.09, maka nilai ini menunjukkan bahwa bentuk dukungan penghargaan yang paling dibutuhkan oleh keluarga adalah keinginan agar orang-orang disekitar memberikan penghargaan atau pujian atas keberhasilan keluarga dalam merawat anaknya. Melalui dukungan penghargaan ini, keluarga akan mendapatkan pengakuan atas kemampuannya sekecil dan sesederhana apapun sehingga keluarga bisa semangat dan termotivasi dalam melakukan perawatan terhadap anaknya.

Dukungan penghargaan sangat diharapkan oleh keluarga yang sedang merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan kesehatan. Shipley (2012) dalam penelitiannya tentang dukungan pada keluarga pasien dengan *amyotrophic lateral sclerosis* dengan metode wawancara terhadap delapan keluarga. Hasil penelitian mengemukakan bahwa dukungan penghargaan mampu memberikan motivasi kepada keluarga untuk tetap berupaya merawat anggota keluarganya yang sedang sakit. Dukungan positif seperti halnya penghargaan kepada pasien atau keluarga mampu meningkatkan kemampuan manajemen diri yang positif serta menurunkan

perilaku destruktif (Bouxsein, Roane, & Harper, 2011). Seperti halnya keluarga yang memiliki penderita stroke juga membutuhkan dukungan penghargaan dari orang lain atas upaya yang mereka lakukan meskipun belum optimal (Cameron, 2013)

Hal yang sama dirasakan pula oleh *caregiver* yang memiliki anak korban kekerasan di Kota Sukabumi, dimana keluarga sangat membutuhkan dukungan penghargaan terutama kebutuhan untuk dihormati, tidak dilecehkan ataupun disepelekan karena dengan adanya dukungan penghargaan maka akan meningkatkan rasa percaya diri pada setiap individu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kong, Zhao, dan You (2013) yang menjelaskan tentang sikap dihargai dan dihormati akan meningkatkan harga diri dan berdampak positif pada kepuasan hidup.

Dukungan psikososial pada komponen dukungan instrumental, hasil analisis menggunakan RASCH didapatkan nilai *mean person measure* untuk sub indikator instrumental adalah 1.56 dapat diinterpretasikan bahwa responden membutuhkan semua dukungan instrumental. Berdasarkan nilai *person measure*, dukungan instrumental yang paling dibutuhkan oleh keluarga adalah kebutuhan akan bahan bacaan terkait masalah yang sedang dialami saat ini.

Berdasarkan hasil penelitian ini, bahan bacaan memang sangat dibutuhkan oleh keluarga karena keluarga tidak memiliki sumber-sumber bacaan dan petugas P2TP2A pun tidak menyediakan fasilitas tersebut. Keadaan seperti ini menyebabkan keluarga minim sekali pengetahuannya tentang bagaimana cara merawat anak yang menjadi korban kekerasan seksual. Hal ini dimungkinkan karena banyak sekali keluarga yang hanya berpendidikan SD yaitu sebanyak 17 keluarga (48,6%) sehingga kemungkinan keluarga memiliki pengetahuan yang kurang terkait kondisi anak seperti bagaimana cara mengatasi trauma pada anak. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi



dapat diperoleh dari pendidikan non formal seperti dari buku bacaan, media cetak atau elektronik dan dari petugas kesehatan.

Roy (2013) menyebutkan beberapa fasilitas yang dibutuhkan untuk seseorang yang membutuhkan pelayanan antara lain; buku-buku dan majalah yang mendukung, tempat konsultasi yang nyaman. Hal senada juga disampaikan Adicondro dan Purnamasari (2011) yang menyatakan bahwa dukungan instrumental seperti sarana dan prasarana dibutuhkan oleh anggota keluarga lain yang membutuhkannya.

Dukungan petugas kesehatan merupakan bentuk dukungan selanjutnya yang dibutuhkan keluarga pada dukungan instrumental untuk membimbing keluarga dalam merawat anak dengan kekerasan seksual. Hal tersebut dapat disebabkan karena keluarga merasa petugas P2TP2A kurang maksimal dalam melakukan terapi terhadap anak mereka. Petugas P2TP2A tidak secara kesinambungan melakukan terapi terhadap korban, mereka hanya memberikan terapi satu sampai dua kali dalam seminggu setelah itu selama dua bulan dibiarkan dan di evaluasi setelah bulan kedua. Hal semacam ini membuat keluarga merasa bingung bagaimana harus merawat anak tanpa bantuan petugas kesehatan.

Sub indikator kebutuhan akan biaya juga merupakan bentuk dukungan berikutnya yang dibutuhkan keluarga pada dukungan instrumental untuk membimbing keluarga dalam merawat anak. Lindley dan Mark (2010) meneliti tentang beban keuangan keluarga yang memiliki anak dengan kebutuhan khusus di Columbia. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa keluarga dengan status sosial ekonomi rendah sangat membutuhkan dukungan biaya untuk perawatan anaknya yang mengalami kebutuhan khusus. Hal senada juga disampaikan Thompson (2007) yang menyatakan bahwa pengasuh atau keluarga penderita gangguan jiwa memiliki beban yang salah satunya beban biaya untuk pengobatan anggota keluarganya yang sedang sakit.

Dukungan psikososial pada komponen dukungan informasi, hasil uji RASCH mengenai dukungan informasi yang dibutuhkan oleh keluarga menunjukkan bahwa nilai *mean person measure* untuk dukungan informasi adalah 1.56 yang berarti

sebagian besar keluarga dengan anak yang mengalami kekerasan seksual membutuhkan dukungan informasi. Jika melihat nilai *person measure* yaitu sebesar 1.06, keluarga lebih memilih dukungan informasi berupa saran atau petunjuk dari petugas kesehatan bagaimana harus bersikap dalam menghadapi masalah yang menimpa anaknya. Hal ini terjadi disebabkan karena pada keluarga korban mengalami masalah psikologis seperti cemas dan depresi, sehingga keluarga membutuhkan dukungan informasi yang berbentuk pemberian saran atau masukan dan nasehat atau petunjuk dari petugas kesehatan.

Demikian pentingnya upaya dukungan informasi bagi keluarga yaitu untuk meningkatkan semangat dan motivasi keluarga agar dapat meningkatkan status kesehatan anaknya secara optimal. Memberikan dukungan informasi secara langsung dari petugas kesehatan seperti melalui penyuluhan kesehatan dan memberikan *leaflet* tentang bagaimana cara merawat anak yang mengalami kekerasan seksual dapat mengurangi beban psikologis keluarga. Stanley (2007), menyatakan bahwa dukungan yang diwujudkan dalam bentuk saran, masukan, arahan dan informasi-informasi yang diterima oleh keluarga atau penderita yang memiliki gangguan kesehatan atau penyakit kronis akan menumbuhkan rasa dihargai dan dihormati sehingga keluarga termotivasi untuk mempertahankan kondisi kesehatannya agar tidak larut dalam masalah psikologis yang sedang dialaminya.

Ada tiga kategori utama dalam dukungan informasi yang dibutuhkan oleh keluarga dengan anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, yaitu a) memberikan informasi, b) penanganan informasi dan c) menggunakan informasi (Gaeeni, Farahani, Seyedfatemi, & Mohammadi, 2015). Penelitian ini sebagian besar responden membutuhkan dukungan informasi baik berupa saran atau pun nasehat dari pihak kesehatan, keluarga atau pun orang-orang yang berada disekitar mereka. Usaha untuk mendapatkan informasi tersebut sejalan dengan pendapat Rizki (2009) yang menyatakan bahwa suatu cara untuk menghilangkan rasa ketidakpastian tentang keadaan anak yang mengalami gangguan perkembangan adalah mencari informasi sebanyak-banyaknya dari berbagai

sumber. Informasi yang akurat dan adekuat dari berbagai macam sumber seperti tenaga kesehatan dan media akan mendorong keluarga untuk mampu menjalani kehidupan bersama anggota keluarga yang memiliki anak korban kekerasan seksual.

## Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data dari empat komponen dukungan psikososial, dukungan penghargaan merupakan dukungan yang paling dibutuhkan oleh keluarga yang memiliki anak korban kekerasan seksual di Kota Sukabumi. Selanjutnya dukungan emosional, dukungan informasi, dan dukungan instrumental. Selain itu didapatkan data bahwa *caregiver* membutuhkan seseorang yang memiliki pengalaman yang sama dalam merawat anak korban kekerasan seksual untuk teman berbagi. Ini dapat disimpulkan bahwa keluarga yang memiliki anak korban kekerasan seksual membutuhkan semua dukungan psikososial untuk mengurangi stres yang dialami oleh keluarga serta pentingnya dibentuk *support group* dan *self help group* terapi untuk mempercepat proses *recovery* dari trauma atau stres yang dialami oleh keluarga.

Saran untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih menggali dukungan psikososial yang dibutuhkan oleh keluarga dengan menggunakan metode kualitatif untuk mendapatkan gambaran dukungan psikososial lainnya yang dibutuhkan oleh keluarga yang memiliki anak korban kekerasan seksual.

## Daftar Pustaka

Adicondro, N. & Purnamasari, A. (2011). Efikasi diri, dukungan sosial keluarga dan Self Regulated Learning pada Siswa Kelas VIII. *Humanitas*, 8(1).

Bouxsein, K. J., Roane, H. S., & Harper, T. (2011). Evaluating the separate and combined effects of positive and negative reinforcement on task compliance. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44(1).

Cameron, V. (2013). Best practices for stroke

patient and family education in the acute care setting: A literature review. *Medsurg Nursing*, 22(1).

Carson, D. K., Foster, J. M., & Chowdhury, A. (2014). Sexual abuse of children and youth in india: An anthropological perspective. *The Oriental Anthropologist*, 14(2), 343–364.

Cohen, S. R. (2011). Family Support: How Does Perceived Emotional and Instrumental Support for Latino Families with Children with Disabilities Relate to Caregiver and Family Well-being.

Depkes RI. (2008). Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Dasar. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Kesehatan. Direktorat Bina Kesehatan Jiwa. Jakarta.

Edwards, C. N. (2008). *Feelings and Health Effects Experienced by Non-Offending Mothers Whose Prepubescent Daughters Disclosed Sexual Abuse by a Known Perpetrator* (Doctoral dissertation, TEXAS WOMAN'S UNIVERSITY).

Fontaine, K.L. (2009). *Mental health nursing*. New Jersey: Pearson Education Inc.

Gaeeni, M., Farahani, M. A., Seyedfatemi, N., & Mohammadi, N. (2015). Informational Support to Family Members of Intensive Care Unit Patients: The Perspectives of Families and Nurses. *Global Journal of Health Science*, 7(2), 8-19.

Hernandez, A., et al. (2009). An Integrated Approach to Treating Non-Offending Parents Affected by Sexual Abuse. *Social Work in Mental Health*, 7(6), 533-555.

Johnson, C.F. (2004). Child Sexual Abuse. *The Lancet*, 364 (9432), 462–70.

Komaria, N. (2014). *Pelecehan pada Anak*. Solo: Tiga Serangkai.

Komisi Nasional Perlindungan Anak. (2014). *Database Pelanggaran Hak Anak Tahun 2014*. Jakarta: Komisi Nasional Perlindungan Anak.

- Kong, F., Zhao, J., & You, X. (2013). Self-Esteem as Mediator and Moderator of the Relationship Between Social Support and Subjective Well-Being Among Chinese University Students. *Social Indicators Research*, 112(1), 151–161.
- Lindley, L. C., & Mark, B. A. (2010). Children with special health care needs: Impact of health care expenditures on family financial burden. *Journal of Child and Family Studies*, 19(1), 79–89.
- Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Deblinger, E., & Steer, R. (2007). Self-Reported Depression in Mothers of Children Who Have Experienced Sexual Abuse. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29, 203–210.
- Martsolf D & Draucker C B, (2005). Psychotherapy Approaches for Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse: An Integrative Review of Outcomes Research. *Issues in Mental Health Nursing*, 26, 801–825.
- Moon, S., Park, S., & Cho, S. (2010). The Association of Social Support and Activities with Health in South Korea: Differences in Age and Gender. *Journal of Biosocial Science*, 42(3), 409–24.
- Rizki, F.K. (2009). Pengalaman keluarga dalam merawat anak dengan autisme di sekolah kebutuhan khusus Bangun Bangsa Surabaya. *Thesis*. Depok: Universitas Indonesia.
- Roy, D. R. (2013). Consulting in Occupational Health Nursing: An Overview. *Workplace Health & Safety*, 61(1), 43–9.
- Ryan, M., Nitsun, M., Gilbert, L., & Mason, H. (2005). A Prospective Study of the Effectiveness of Group and Individual Psychotherapy for Women CSA Survivors. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 465–479.
- Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions*. Fifth Edition. USA: John Wiley & Sons.
- Shipley, P. Z. (2012). *Life Patterns of Family Caregivers of Patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis*.
- Stanley dan Beare. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta, EGC.
- Tavkar, P., & Hansen, D. J. (2011). Interventions for Families Victimized by Child Sexual Abuse: Clinical Issues and Approaches for Child Advocacy Center-Based Services. *Aggression and Violent Behavior*, 16(3), 188–199.
- Thompson, M. S. (2007). Violence and the Costs of Caring for A Family Member with Severe Mental Illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 48(3), 318–33.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2007). *National Child Abuse and Neglect Data System*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Undang-undang Republik Indonesia No 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak.
- Verelst, A., De Schryver, M., Broekaert, E., & Derluyn, I. (2014). Mental Health of Victims of Sexual Violence in Eastern Congo: Associations with Daily Stressors, Stigma, and Labeling. *BMC Women's Health*, 14, 106.